



TITLE:

陰嚢内悪性線維性組織球腫の1例

AUTHOR(S):

宮城, 徹三郎; 大滝, 三千雄; 林, 守源; 松原, 藤継

CITATION:

宮城, 徹三郎 ...[et al]. 陰嚢内悪性線維性組織球腫の1例. 泌尿器科紀要
1985, 31(3): 527-532

ISSUE DATE:

1985-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118425>

RIGHT:

陰嚢内悪性線維性組織球腫の1例

石川県立中央病院泌尿器科

宮城徹三郎・大滝三千雄

石川県立中央病院病理

林 守 源

金沢大学医学部附属病院中央検査部病理

松 原 藤 継

INTRASCROTAL MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA :
A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Tetsusaburo MIYAGI and Michio OHTAKI

From the Department of Urology, Ishikawa Prefectural Central Hospital

Shou-yuan RIN

From the Department of Pathology, Ishikawa Prefectural Central Hospital

Fujitsugu MATSUBARA

From the Department of Central Clinical Laboratory, Kanazawa University Hospital

A 75-year-old man visited our clinic on November 11, 1982 with the complaint of a painless mass in the right scrotum. The mass was hen's egg sized and hard. Surgery was performed under the diagnosis of testicular tumor. Right hemiscrotectomy with right inguinal orchiectomy was performed because of a scrotal skin invasion of the tumor. The spermatic cord, testis and epididymis were grossly normal. The tumor was located just beneath the testis, and it was considered to be scrotal tunica in origin. The tumor was elastic and hard, and the cut surface showed a yellowish white and lobulated appearance. The histological diagnosis was malignant fibrous histiocytoma. Postoperatively, radiotherapy for a total dosage of 4,910 rads was given. The patient is alive and well without any sign of recurrence 19 months after operation.

The 20 cases reported in Europe, America and Japan, including our case, were tabulated and some discussion is made.

Key words: Intrascrotal tumor, Malignant fibrous histiocytoma

緒 言

報告する.

症 例

Malignant fibrous histiocytoma (以下 MFH と略す) は従来まれな疾患とされてきたが, 近年はむしろ, いわゆる late adult に良くみられる腫瘍とされている¹⁾. しかし, その大部分は四肢に発生し, 陰嚢内発生の報告はきわめて少ない. われわれは最近本症の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて

患者: 75歳, 男子
主訴: 右陰嚢内容腫脹
初診: 1982年11月24日
家族歴: 特記すべきことなし
既往歴: 10年来高血圧の治療を受けている

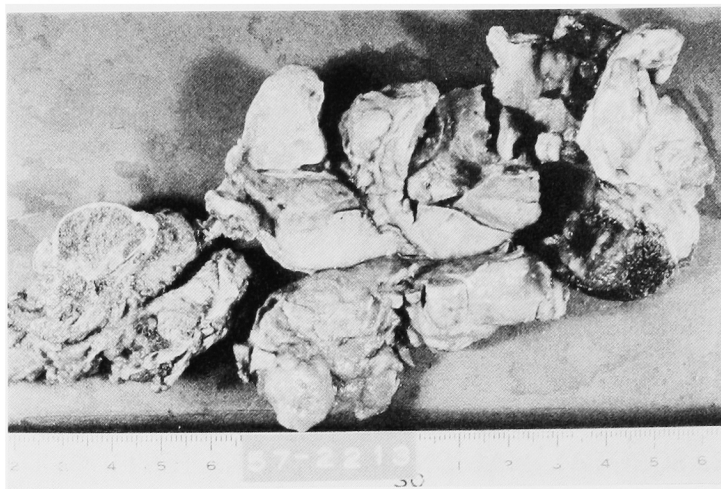


Fig. 1. 摘出標本 分葉結節状で黄白色を呈し、陰囊皮膚に連続している。

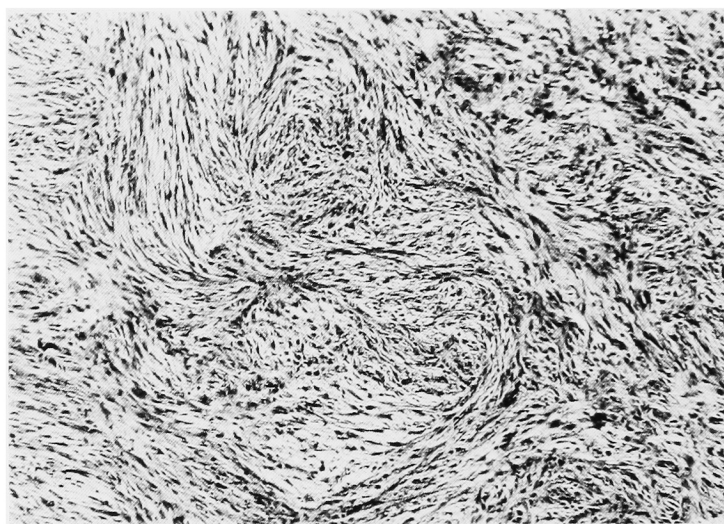


Fig. 2. 組織像, HE×25 紡錘形細胞が storiform pattern を呈している

現病歴：初診約1カ月前主訴に気づいたが、疼痛その他の自覚症状なく放置していたところ、血圧のコントロールを受けている近医のすすめがあり当科を受診す。

現症：右陰囊内に鶏卵大の腫瘤あり、弾性硬で、皮膚との癒着高度に認める。腫瘤の頭側に睾丸らしきものを解れるが境界は不明瞭。その他に特記すべき異常所見ない。

入院時検査成績：尿所見；異常なし。末梢血液所見；赤血球 $479 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、白血球 $6,500/\text{mm}^3$ 、血色素 16.3 g/dl 、ヘマトクリット47%、血小板 $13.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、赤沈 14 mm/h 。血液生化学的所見；総蛋白 7.3 g/dl 、A/G 1.82, GOT 33 U, GPT 16 U, LDH 363

IU (37°C)、BUN 22.2 mg/dl 、Cr 1.28 mg/dl 、Na 137 mEq/dl 、K 4.4 mEq/dl 、Ca 4.8 mEq/dl 、P 2.9 mg/dl 、CRP (—)。尿ハイゴナビス試験；4倍まで陽性。PSP；15分21.6%、120分64.1%。X線所見；IVP、胸部単純撮影に異常なし。

以上のごとく炎症所見に乏しく、触診所見から睾丸腫瘍をうたがい、1982年11月29日手術を施行した。

手術所見；陰囊を開くと右睾丸、副睾丸に異常なく、睾丸下方に硬い腫瘤があり、陰囊皮膚と連続している。凍結切片組織診にてMFHと判明し、精索を内鼠径輪の高さで切断し、腫瘤を含む除睾術後、陰囊右半切除を追加した。

摘除標本；分葉結節状で黄白色を呈している (Fig.

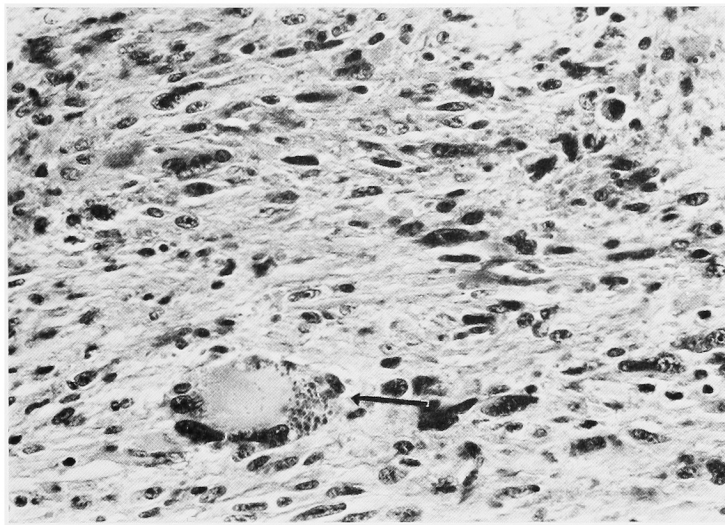


Fig. 3. 組織像, HE×100 紡錘形細胞の中に硝子様小体を含む胞体の豊富な巨細胞がみられる (矢印)

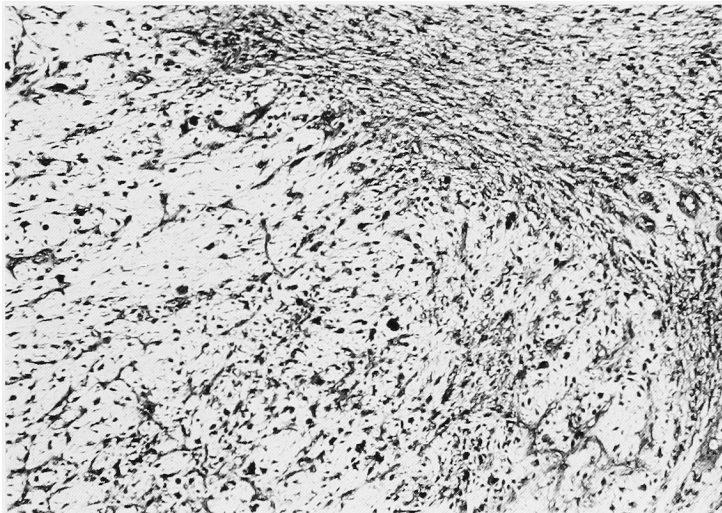


Fig. 4. 組織像, HE×25 myxoid change を示している

1).

病理組織学的所見；紡錘形細胞がいわゆる storiform pattern を呈している部 (Fig. 2), また紡錘形細胞の中に胞体の豊富な巨細胞や histiocyte 系細胞が混在する部分 (Fig. 3), さらに myxoid change を示す部分 (Fig. 4) などがみられ, MFH の診断が下された。

術後経過；追加切除した陰嚢皮下組織にも浸潤がみられたため, 陰嚢, 両鼠径部, 両側腸骨リンパ節領域に ^{60}Co を合計 4,910 rads 照射した。術後19ヵ月現在局所再発なく, 各種X線検査や血液生化学的検査で

も異常みられない。

考 察

MFH はその組織学的多様性からさまざまな名称が付されてきたが, Enzinger ら²⁾ はこれらを 1. storiform-pleomorphic 2. Myxoid 3. Giant cell 4. Inflammatory 5. Angiomatoid の5型の subgroupes に分類している。大部分は1型に属し, 2型は約 1/4 にみられるという。1～4型は adult type で, 5型は主として小児や若年成人にみられるとしている。自験例は1型に相当するものと思われる。

Table 1. Intrascrotal malignant fibrous histiocytoma: Reported cases in Europe, America and Japan

Case	Author	Age	Side	Location	Treatment	Prognosis	References
1	O' Brien et al	?	?	Scrotum	Excision	No recurrence	Cancer 17:1445, 1964
2	Ehrlich et al	72	R	Paratesticular	Tumor excision was followed by recurrence, radical orchiectomy and hemiscrotectomy done next	4 months recurrence A year alive ? with lung metastasis	J Urol 98:120, 1967
3	Cole et al	79	R	Spermatic cord, inguinal	Radical orchiectomy, wide local excision	4½ years died of sepsis, Mesenteric, small intestine, bone and lung metastasis	J Urol 107:1005, 1972
4	Farah et al	59	L	Spermatic cord, scrotum	Radical orchiectomy	4 years healthy	Urology 3:782, 1974
5	Sogani et al	59	L	Spermatic cord, inguinal	Radical orchiectomy, wide local excision, chemotherapy	3 months healthy	J Urol 120:301, 1977
6	Dias et al	81	R	Spermatic cord, inguinal	Radical orchiectomy	3 years alive, recurrence unknown	Urology 12:365, 1978
7	Williamson et al	76	R	Spermatic cord	Tumor excision	22 months healthy	J Urol 123:785, 1980
8	Williamson et al	54	L	Spermatic cord, perineum, scrotum	Radical orchiectomy, wide local excision, pelvic lymphadenectomy, irradiation	18 months recurrence, alive	J urol 123:785, 1980
9	Williamson et al	66	L	Spermatic cord, epididymis	Radical orchiectomy	16 months healthy	J urol 123:785, 1980
10	Pillay et al	63	L	paraepididymal	Orchiectomy	18 months healthy	Aust N Z J Surg 50:532, 1980
11	Sasaki et al	55	R	Spermatic cord	Radical orchiectomy	8 months healthy	Jap J Clin Urol 35:391, 1981
12	Wheatley et al	40	L	Spermatic cord	Radical orchiectomy	Unknown	J Comput Assist Tomogr 6:1035, 1982
13	Watanabe et al	72	L	Spermatic cord	Radical orchiectomy, irradiation	18 months healthy	Jap J Clin Urol 36:677, 1982
14	Adolphs et al	15	L	Paratesticular, inguinal	Tumor excision	3 years recurrence, 3 years and 9 months died of the tumor	Urology 22:639, 1982
15	Adolphs et al	46	R	Paratesticular, inguinal	Tumor excision, inguinal lymphnode dissection, radio- and chemotherapy	18 months local recurrence, 27 months died of sepsis	Urology 22:639, 1982
16	Nishimoto et al	70	R	Spermatic cord	Radical orchiectomy	7 months healthy	Jap J Clin Urol 37:469, 1983
17	Smailowitz et al	32	L	Spermatic cord	Radical orchiectomy, wide local excision	18 months healthy	J Urol 130:150, 1983
18	Sclama et al	46	L	Spermatic cord	Radical orchiectomy, pelvic lymphadenectomy, irradiation	5 years healthy	J Urol 130:577, 1983
19	Sclama et al	53	L	Spermatic cord	Radical orchiectomy, pelvic lymphadenectomy	6 years died. Retroperitoneum and lung metastasis	J Urol 130:577, 1983
20	Miyagi et al present case	75	R	Paratesticular, scrotum	Radical orchiectomy, hemiscrotectomy, irradiation	19 months healthy	

が, myxoid change の部や giant cell のみられる部位もある。さて本症は全身いたるところに発生するが, O'Brien³⁾によれば, 下肢, 胸壁, 上肢, 後腹膜の順に多いという。Enzinger⁴⁾もほぼ同様で, 下肢49%, 上肢19%, 後腹膜および腹腔が16%としている。いっぽう, Beccia⁵⁾は, non-testicular intrascrotal tumor を多数集計し, これを発生部位から副睾丸, 精索, 被膜の3群に分け, その詳細を述べている。自験例は少なくとも前2者には属せず, 恐らく被膜に発生したものと思われるが, ここから発生する悪性腫瘍の80%までが横紋筋肉腫としており, 自験例のごとく MFH の発生はきわめてまれと思われる。Table 1 に欧米および本邦において報告された陰嚢内発生例をまとめたが, 自験例を含め20例となっている。しかし, このほとんどが精索に発生し, 自験例のごとくそれ以外の部に発生したものは Pillay⁶⁾の paraepididymal region 1例, Ehrlich⁷⁾の paratesticular region 1例, Adolphs⁸⁾の paratesticular region 2例の計4例のみである。

本症の病態に関し Weiss¹⁾は, 200例の集計, 分析から, 2年生存率は60%であり, 44%に局所再発がおこり, 42%に転移がみられ, 部位としては肺がもっとも多いとしている。いっぽう, 陰嚢内発生例のみについでわれわれの集計からみると, 20例中再発例は4例で, うち死亡例は Cole⁹⁾の1例が4年半, Sclama¹⁰⁾の1例が6年と2例のみであり, 予後は比較的良好いようである。陰嚢内発生例の治療の根本は当然のことながら局所の広範切除であるが, 前述のごとく MFH の44%に局所再発がおこるとされており, なんらかの補助療法が必要である。化学療法に関しては Leite¹¹⁾は, 抗腫瘍剤の多剤併用が再発性あるいは有転移 MFH の33%に有効であったとしているが, この報告に関し Pillay⁶⁾は, 生存率に関しては O'Brien³⁾が報告した抗腫瘍剤非使用群と差がないとし, 効果なしとしている。

放射線治療に関し Ekfors¹²⁾は, 四肢に発生した MFH 38例に手術と放射線治療を併用し, 17例(45%)に, 同じく Suit¹³⁾も18例中10例(55%)に再発を報告しており, 有効であるとはいいがたい。しかし, Kearney¹⁴⁾は, 45例中6例に partial responses を示し, 1例は肺転移巣が消失したと報告している。そのほか, 個々の例においてはあきらかに有効と思われる報告がみられる。Pillay⁶⁾は肺, 縦隔などに転移を有する3例に放射線大量照射を施行し, 1例の縦隔部を除き, 全転移巣の完全消失を報告している。また, Sclama¹⁰⁾は精索に発生した MFH

2例に後腹膜リンパ節廓清を施行し, 1例が5年健在, ほかの1例は約6年後に再発死亡した例を報告し, 後腹膜リンパ節廓清の必要性を強調しているが, 前者においては放射線治療が併用されている。また, われわれが今回集計した20例中, 自験例を含め5例に初回治療の際放射線照射が併用され, うち2例に18カ月後に再発をみているが, 1年以内の再発例はない。

自験例は断端侵襲が強く疑われたため, 術後 castration に相当する線量を陰嚢, 両鼠径部, 両側腸骨リンパ領域に一括照射し, 術後19カ月現在再発の徴なく, 放射線治療の有用性を示しているものと思われるが, なお長期にわたる厳重な経過観察が必要である。

結 語

75歳症例の右睾丸下方軟部組織に発生した MFH 1例の臨床経過を報告するとともに, 欧米および本邦における陰嚢内発生例を集計し, 若干の考察を加えた。

本論文の要旨は, 第321日本泌尿器科学会北陸地方会において発表した

文 献

- 1) Weiss SW and Enzinger FM : Malignant fibrous histiocytoma ; An analysis of 200 cases. *Cancer* **41**: 2250~2266, 1978
- 2) Enzinger FM and Weiss SW : Soft tissue tumors, 170~198, The CV Mosby Company, St. Louis, Toronto, London, 1983
- 3) O'Brien JE and Stout AP : Malignant fibrous xanthomas. *Cancer* **17**: 1445~1455, 1964
- 4) Enzinger FM : Management of primary bone & soft tissue tumors. Year book medical publishers, 226~234, 1977
- 5) Beccia DJ, Krane RJ and Olsson CA : Clinical management of non-testicular intrascrotal tumours. *J Urol* **116**: 476~479, 1976
- 6) Pillay SP, Roberts SJ, Thynne GSJ and Hardie IR : Malignant fibrous histiocytoma. *Aust NZJ Surg* **50**: 532~537, 1980
- 7) Ehrlich RM, Tannenbaum M and Fish GW : The application of new scientific techniques in studying urological neoplasia. *J Urol* **98**: 120~124, 1967

- 8) Adolphs HD, Helpap B and Koishewitz D : Retroperitoneal and inguinal manifestation of malignant fibrous histiocytoma. *Urol* **20**: 639~645, 1982
- 9) Cole AT, Straus FH and Gill WD: Malignant fibrous histiocytoma ; An unusual inguinal tumor. *J Urol*. **107**: 1005~1007, 1972
- 10) Sclama AO, Berger BW, Cherry JM and Young JD Jr Malignant fibrous histiocytoma of the spermatic cord ; the role of retroperitoneal lymphadenectomy in management. *J Urol* **130**: 577~579, 1982
- 11) Leite C, Goodwin JW, Sinkovics JG, Baker LH and Benjamin R : Chemotherapy of malignant fibrous histiocytoma. *Cancer* **40** : 2010~2014, 1977
- 12) Ekfors TO and Rantakokko V: An analysis of 38 malignant fibrous histiocytoma in the extremities. *Acta Path Microbiol Scand (A)* **86**: 25~35, 1978
- 13) Suit HD and Russell WO : Radiation therapy of soft tissue sarcomas. *Cancer* **36**: 759~764, 1975
- 14) Kearney MM, Soule EH and Ivins JC : Malignant fibrous histiocytoma ; A retrospective study of 167 cases. *Cancer* **45** : 167~178, 1980

(1984年8月2日受付)